

Evidencias basadas en el diseño y prácticas integradas para la mejora de la atención en tiempos de cambios radicales

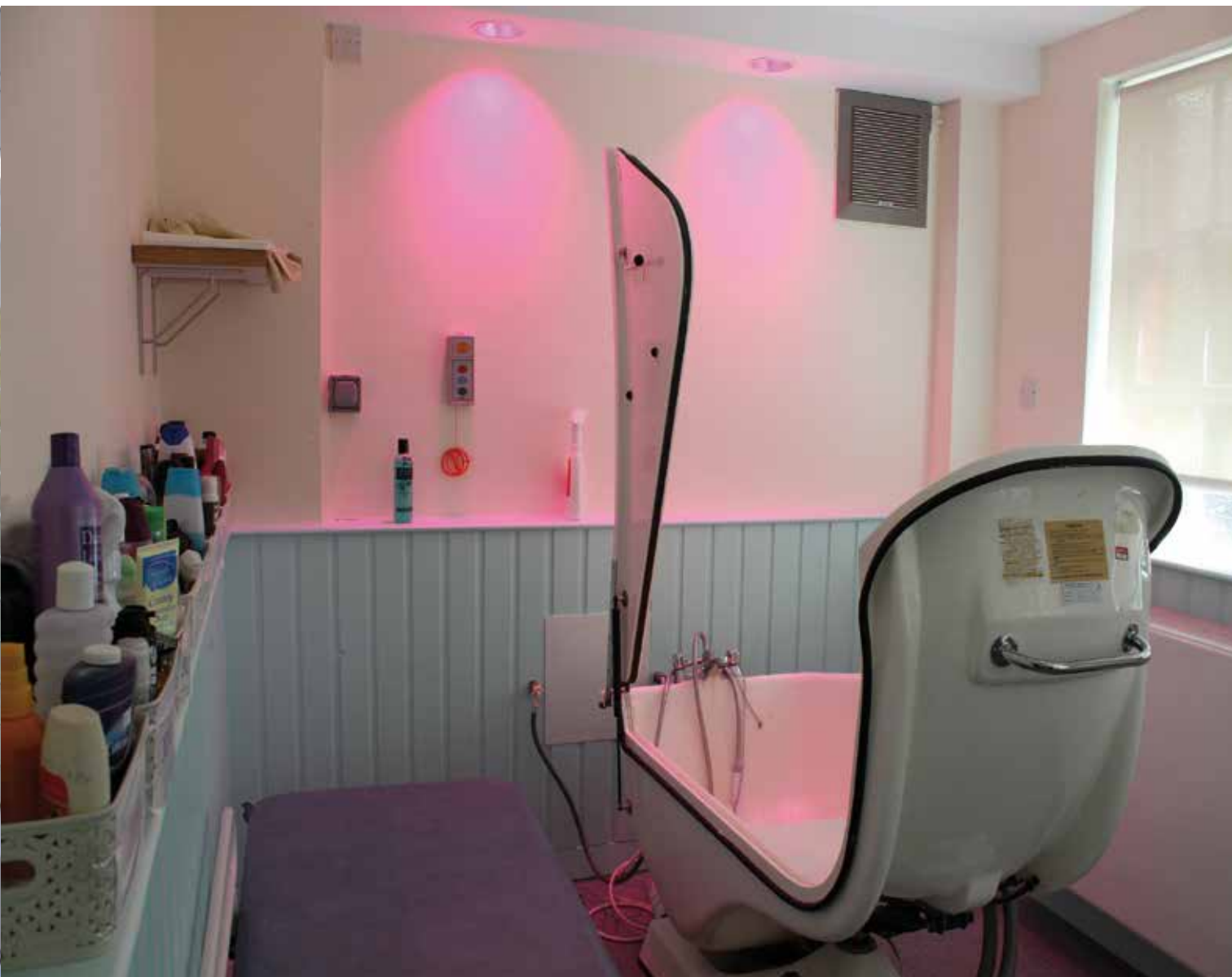
El entorno para el cuidado de personas con demencia

Arq. Efthimia Pantartzis, Prof. Andrew D. F. Price, Dra. Federica Pascale



La población de muchos países está envejeciendo a un ritmo rápido que se espera que aumente en los próximos años. La prestación de salud y servicios sociales y la infraestructura física destinada a ello tienen que responder al envejecimiento de la población y sus consecuencias, tales como la demencia. El entorno sanitario construido puede impactar en las personas con demencia, y la configuración de los medios de atención es altamente relevante para la calidad de vida de los pacientes, los residentes, la familia, el personal y los cuidadores. Las soluciones derivadas del “diseño basado en la evidencia” y las “buenas prácticas” pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y ofrecer un mayor valor a cambio del dinero invertido durante un período de rápidos cambios donde se requieren soluciones a largo plazo relacionadas con el entorno de los ambientes de atención. El aporte de trabajos de investigación y proyectos piloto puede ayudar a demostrar los beneficios del diseño basado en la evidencia y las mejores prácticas para la prestación de una atención integrada. Esta ponencia explora la tendencia actual y las oportunidades futuras tendientes a la configuración de ambientes amigables para los pacientes con demencia, y una atención integrada mediante la detección de evidencias, la elaboración de directrices de mejores prácticas y la integración de la prestación.

Populations in many countries are ageing at a rapid pace which is expected to rise over the coming years. Health and social care provision and infrastructure need to respond to the ageing population and its related conditions such as dementia. The healthcare built environment can impact on people with dementia and the care pathway is highly relevant to quality of life, patients, residents, family, staff and carers. Evidence-based design solutions and best practice can help to improve the quality of life and deliver value for money during a period of rapid change where long term solutions relating to the healthcare environment are required. Research and pilot studies can help to demonstrate the benefits of evidence-based design and best practice for integrated care delivery. This paper explores the current trend and future opportunities to deliver dementia-friendly environments and integrated care through gathering of evidence, development of best practice guidance and integration of care delivery.



Este trabajo investiga las tendencias actuales con respecto a la demencia y las oportunidades para conseguir soluciones de diseño basadas en evidencia de proyectos (EBD) y mejores prácticas (BP) sobre entornos de la demencia. La literatura de esta investigación se centra en los cambios demográficos y su impacto en la salud y provisión de servicios sanitarios y sociales.

Escala y definición del problema

Las poblaciones de muchos países están envejeciendo a un ritmo acelerado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en 2016 el número de personas de 65 años o más será superior que los niños de cinco años o menores. El envejecimiento de la población trae una serie de implicaciones entre las que se encuentran: enfermedades no transmisibles; deficiencias relacionadas con el envejecimiento; y los cuidados de larga duración. Demencia abarca una gama de condiciones relacionadas con el deterioro de las funciones cerebrales, incluyendo el lenguaje, la memoria, la percepción, la personalidad y las habilidades cognitivas, que son progresivas, degenerativas e irreversibles, y para las cuales no existe actualmente cura;

presenta un enorme desafío para la sociedad. En el mundo, se estima que 24,3 millones de personas viven con demencia y en el Reino Unido 800.000 personas; datos que se anticipan aumentar con elevados costos de salud y prestación de servicios de asistencia médica.

Impacto del entorno de cuidados

La investigación ha demostrado el entorno construido afecta sobre la calidad de la atención y el bienestar de las personas que viven con demencia. Los estudios han sugerido que la calidad de vida de los adultos en la fase mediana y final de la demencia es la misma o mejor en edificios de servicios de atención social construidos y dotados de personal especializado que en contextos institucionales tradicionales. Sin embargo, las pruebas existentes en relación con la población de edad avanzada y las personas con demencia no siempre están apoyadas por estudios de investigación. De acuerdo con Ulrich y Calkins, hay a veces malentendidos sobre las cuestiones relacionadas específicamente con la demencia y la falta de evidencias probadas sobre las consecuencias de los elementos,



tales como: esquemas de diseño; uso de barandas, vistas y las interacciones con la naturaleza; uso de arte abstracto, y observación de la información local y de las imágenes en el entorno construido para las personas con demencia.

El uso de EBD y BP en relación con los entornos de atención

Para ofrecer EBD y BP capaces de prestar apoyo a servicios integrados de salud y atención social para personas con demencia se necesitan urgentemente estrategias a largo plazo. En los últimos 10 años, EBD ha surgido como una respuesta científica a la pregunta de cómo afecta el entorno construido a las personas con demencia, el personal y los familiares. Aunque las investigaciones anteriores han demostrado las ventajas de EBD y normas prescriptivas se han desarrollado para mejorar la calidad de la prestación de atención, el uso de la evidencia en la práctica ha sido limitado, debido principalmente a: la falta de tiempo y recursos para acceder a evidencia rigurosa; y la percepción negativa de las pruebas por parte de los profesionales. El término BP sin embargo tiene muchas definiciones depen-

diendo del contexto; en el ámbito de la asistencia sanitaria está relacionado con la entrega de efectividad y la eficacia de los sistemas sanitarios.

Salud y asistencia social en el Reino Unido

Además de la evolución demográfica, hay otros factores que contribuyen a aumentar las presiones sobre el sistema y el entorno construido. En el 2009-2010 el 17% de las infraestructuras existentes del Servicio Nacional de Salud (NHS) se informó como obsoleto y no apto para su uso. En el Reino Unido, la atención sanitaria y social están separadas. Aunque en Abril 2013, la "Ley NHS Salud y Asistencia Social 2012" entró en vigor, reconociendo el aumento de la demanda y de los costos junto con la evolución de las necesidades de prestación de servicios, todavía las Autoridades Locales (LAs) y Asistencia Social (SC) permanecen separadas del NHS.

Soluciones EBD, BP y estrategias en el NHS y LAs

En la actualidad, es indiscutible la necesidad de: tener en consideración los cambios demográficos y sus repercusiones so-



cioeconómicas y medioambientales, que está cambiando cada vez más el diseño del entorno construido; y demostrar que la prestación de servicios para demencia conduce a una mejor calidad de la atención y consecuentemente productividad y eficiencia de la salud y asistencia social.

El NHS y LAs se ven desafiados a diario por: un mayor gasto de capital la demanda de servicios de urgencias; capacidad de servicio de agudos; prestación de servicios de asistencia médica, y problemas de calidad y seguridad; viajes de pacientes complejos.

Es importante actuar de manera clara, precisa y exhaustiva en la aplicación de EBD y BP para diseñar, construir y operar entornos integrados de salud y atención social.

Diseño de la descentralización e integración de la atención a la salud

En el Reino Unido existe una gran cantidad de normas de diseño y orientación como las Health Building Notes (HBNs). Sin embargo, no existe ninguna estrategia en lugar de actualizar constantemente este *corpus* de conocimiento con la evidencia de lo que funciona y lo que no cuando el entorno construido es operado. En este sentido, en un enfoque nacional proactivo, el Department of Health (DH) Dementia Capital Programme ha aprobado £50 millones para financiar 116 NHS y LAs proyec-

tos piloto con el objetivo de mejorar el entorno de la atención para personas con demencia, desarrollar evidencia y producir una nueva HBN para demostrar que las personas con demencia traen beneficios de entornos demencia-friendly.

A pesar de que existe un reconocimiento efectivo de las cuestiones de la demencia, las entrevistas preliminares señalan principales obstáculos contra un eficaz y eficiente entorno demencia-friendly a diferentes escalas: aumento de los costos de prestación de servicios de asistencia médica, y formación permanente del personal; discrepancia entre necesidades de salud y de atención social; falta de comunicación entre el personal.

Conclusiones

El rápido cambio en la demografía impacta en la provisión de servicios de salud y sociales y en los entornos: como los cambios se hacen más frecuentes los enfoques innovadores necesarios tendrán que cumplir rápida adaptación constante a lo largo del tiempo. Aunque todavía el entorno construido no está listo para las personas con demencia.

Este trabajo de investigación ha explorado la tendencia actual y las oportunidades futuras de ofrecer entornos demencia-friendly para permitir a las comunidades demencia-friendly EBD y BP, a través de la investigación y los estudios experimentales, sobre la base de una amplia revisión bibliográfica y



el DH Dementia Capital Programme, que está actualmente en curso y se informará al final del año. En las economías capitales, la atención sanitaria y social se exigirán cada vez más para promover el bienestar y calidad de vida, para hacer frente a un cambio del entorno construido, una estrategia a largo plazo que permita la colección de evidencia, el desarrollo de buenas prácticas y la integración de estos servicios.

Agradecimiento

La investigación que se presenta en este documento incluye los resultados de la segunda etapa del proceso de selección de los DH Programa Capital Nacional “Mejoramiento del ambiente de atención para las personas con demencia” y de proyectos de investigación financiados por el Health and Care Infrastructure Research and Innovation Centre (HaCIRIC) y el Engineering and Physical Sciences Research Council (EPSRC). Los autores desean agradecer al Departamento de Salud Inglaterra e IFF Research Ltd.



Arq. Efthimia Pantartzis

Investigadora Asociada en la Universidad de Loughborough del Reino Unido. Arquitecta registrada especializada en Salud

con experiencia en la refacción y reorganización de servicios hospitalarios, habiéndose desempeñado en el sector público en Italia e Inglaterra, con especial énfasis en el diseño amigable para pacientes con demencia. Trabajó para la Agencia Europea del Medio Ambiente en la ciudad de Barcelona.

Prof. Andrew Price

Profesor de Gestión de Proyectos en la Universidad de Loughborough del Reino Unido, con más de 35 años de experiencia en el manejo de proyectos vinculados con el diseño y la construcción de infraestructura sanitaria. Participó de numerosos trabajos de investigación en su especialidad, y en la formación de estudiantes de posgrado de 24 países. Integró el Grupo de Trabajo “Ambientes amigables para pacientes con demencia” del Departamento de Salud del Reino Unido.

Dra. Federica Pascale

Investigadora Asociada en la Universidad de Loughborough del Reino Unido, con más de seis años de experiencia internacional en el funcionamiento y diseño del recurso físico en salud, desde el punto de vista de los procesos médicos, los grupos de pacientes más vulnerables y el tratamiento de las emergencias. Ha colaborado en el Programa de Inversiones del Departamento de Salud británico destinado al problema de la demencia, y en la recomendación HBN 08-02 sobre el mismo tema.

